

Arztstempel

--

\_\_\_\_\_  
Ausstellungsdatum

**Ärztliches Attest  
zur Vorlage beim Landratsamt Lindau (B) – Fachbereich  
Gesundheit**

- zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
- zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
- zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der Heil- und Hilfsberufe
- zur Erteilung der Psychotherapie-Erlaubnis nach HeilprG für Diplom-Psychologen

Name, Vorname:	
geboren am:	in:
Wohnhaft:	

Die / Der Vorgenannte wurde von mir heute untersucht.  
Er / Sie ist in physischer, psychischer und körperlicher Hinsicht geeignet zur Ausübung des Heilpraktikerberufes auf dem Gebiet allgemein / der Psychotherapie / der Physiotherapie / der Podologie (Unzutreffendes bitte streichen!)  
Sie / Er ist frei von Suchtkrankheiten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes/der Ärztin

